Boletín Mensual **Sector Salud**

SIDA

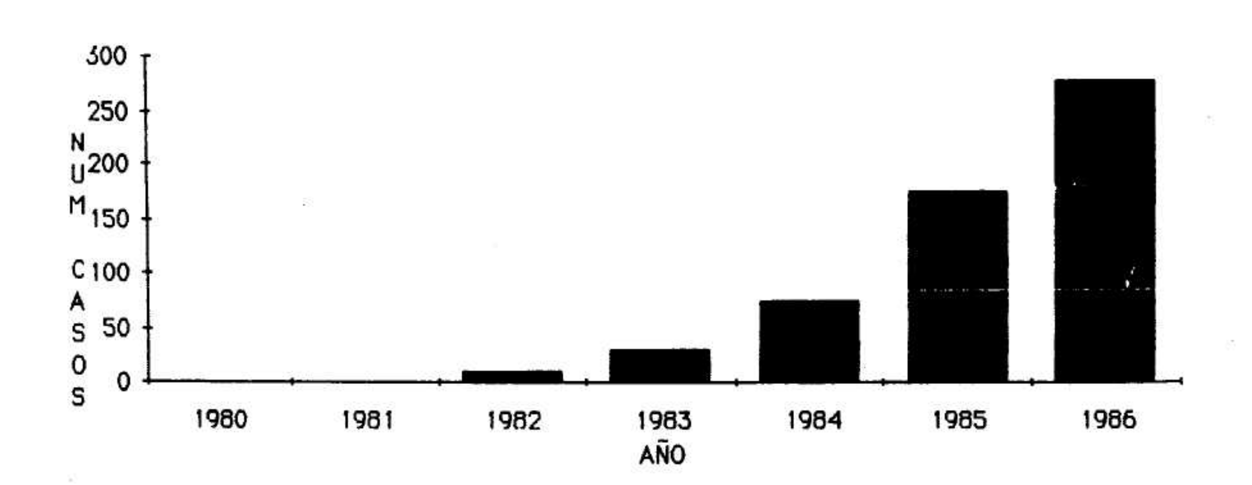
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

México

AÑO 1 **NUM 1** **1o. DE MARZO DE 1987**

CONTENIDO

CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE SIDA POR FECHA DE INICIO. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 1980-1986.



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE SIDA DEL SECTOR SALUD

PRESENTACION

El boletín mensual sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha planteado dado que esta enfermedad y otras manifestaciones de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se están convirtiendo en un problema importante de salud pública en muchas zonas del mundo, incluyendo nuestro país. Puesto que en la actualidad no se dispone de agentes terapéuticos ni de vacunas para su tratamiento y prevención, la información y educación al personal de salud y al público en general, unidos a la seguridad de poder suministrar y utilizar sangre y sus derivados exentos de riesgo, y los programas de vigilancia e investigación epidemiológica constituyen las únicas medidas disponibles para limitar una mayor propagación de la enfermedad.

El objetivo del boletín será el proporcionar información epidemiológica oportuna y periódica sobre SIDA así como actualizar sobre sus aspectos clínicos y de laboratorio, y sobre las actividades de prevención y medidas terapéuticas que se vayan adoptando.

En este primer número se presentan los datos sobre la situación actual del problema en México y su ubicación respecto al resto de los países, la información epidemiológica actualizada hasta el 5 de marzo del presente año, las medidas de intervención que se han llevado a cabo

por el Sector Salud, y se establece la definición de caso que será utilizada con fines de vigilancia epidemiológica.

SITUACION DEL SIDA

Se han notificado en México 344 casos hasta el 5 de marzo de este año, lo cual permite ubicar a nuestro país como el quinto en el continente con mayor número de casos, este número es equivalente al notificado en Oceanía.

Es importante señalar que el número de casos se duplica cada 10 meses y que la tendencia es exponencial.

En base a la historia natural de enfermedad se sabe que el período de incubación es de 5 años, por lo que los casos actuales reflejan la transmisión que ocurrió hace un lustro. Por otro lado, encuestas seroepidemiológicas en grupos de alto riesgo (homosexuales en la Ciudad de México) han reportado frecuencias de veinte porciento en tasas de infección. De acuerdo a la literatura una tercera parte de los infectados desarrollarán la enfermedad en un plazo de 5 años. Además a los sujetos infectados deben considerárseles como infectantes y por tanto fuentes de infección que permiten el ciclo de transmisión.

En base a estudios preliminares es probable que la epidemiología del problema en nuestro país sea diferente a la de los Estados Unidos y más parecida a la de otros países en vías de desarrollo donde se ha detectado que tanto la transfusión sanguínea como la transmisión

heterosexual es importante.

En la actualidad en México se han notificado casos de SIDA en residentes de 30 entidades federativas. Se manifiesta una mayor concentración en las grandes ciudades que cuentan con establecimientos de tercer nivel de atención.

Es importante considerar el flujo migratorio entre México y el país en donde se estima que existen un millón de infectados, al mismo tiempo dos estados de la Unión Americana fronterizos a nuestro país (California y Texas) ocupan el segundo y tercer lugar en número de casos.

En los primeros años de transmisión los casos tenían como antecedentes viajes al exterior y/o contactos con extranjeros, en la actualidad la mayoría de los casos no tienen este antecedente, por lo que se considera que la transmisión ocurrió en México.

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA ACTUALIZADA.

En las tablas siguientes se presentan los datos relativos a la situación epidemiológica nacional actualizados al 5 de marzo de 1987.

NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR FECHA DE INICIO

DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1980-1987

AÑO/SEMESTRE	Nº. de casos por FECHA DE INICIO	Nº. de casos ACUMULADOS
1980		
1er. semestre	1	1
2do. semestre	0	1
1981		
1er. semestre	0	1
2do. semestre	1	2
1982		
1er. semestre	2	4
2do. semestre	6	10
1983		
1er. semestre	14	24
2do. semestre	6	30
1984		
1er. semestre	14	44
2do. semestre	30	74
1985		
1er. semestre	40	114
2do. semestre	59	173
1986		
1er. semestre	66	239
2do. semestre	37	276
SUB-TOTAL:	276	
SE IGNORA FECHA DE INICIO	68	344
TOTAL:	344	

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

DISTRIBUCION DE CASOS CONFIRMADOS DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA REGISTRADOS POR LUGAR DE RESIDENCIA.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1980-1987

Lugar de residencia	Número de casos	Porcentaje
AGUASCALIENTES	3	0.9
BAJA CALIFORNIA	11	4.0
BAJA CALIFORNIA SUR	1	0.3
CAMPECHE	1	0.3
COAHUILA	13	4.0
COLIMA	3	1.0
CHIAPAS	0	0.0
CHIHUAHUA	11	4.0
DISTRITO FEDERAL (1)	156	50.0
DURANGO	1	0.3
GUANAJUATO	2	0.6
GUERRERO	3	0.9
HIDALGO	3	0.9
JALISCO	33	11.0
MEXICO	3	0.9
MICHOACAN	6	2.0
MORELOS	5	2.0
NAYARIT	1	0.3
NUEVO LEON	11	4.0
OAXACA	2	0.6
PUEBLA	4	1.0
QUERETARO	1	0.3
QUINTANA ROO	1	0.3
SAN LUIS POTOSI	1	0.3
SINALOA	3	0.9
SONORA	4	1.0
TABASCO	0	0.0
TAMAULIPAS	1	0.3
TLAXCALA	1	0.3
VERACRUZ	5	2.0
YUCATAN	7	2.0
ZACATECAS	2	0.6
EXTRANJERO	12	4.0
SUBTOTAL:	311	100.0
SE IGNORA:	33	
TOTAL:	344	

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

(1) Incluye el reporte de áreas conurbadas a la cd. de México.

DISTRIBUCION DE CASOS CONFIRMADOS DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA POR LUGAR DE RESIDENCIA.
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1980-1987

Lugar de residencia	Número de casos	Porcentaje
DISTRITO FEDERAL	156	50
JALISCO	33	11
COAHUILA	13	4
EXTRANJERO	12	4
BAJA CALIFORNIA	11	4
CHIHUAHUA	11	4
NUEVO LEON	11	4
MICHOACAN	6	2
SUBTOTAL:	253	81
Resto de los Edos.	58	19
SUBTOTAL:	311	100
SE IGNORA	33	
TOTAL:	344	

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.
HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

CASOS CONFIRMADOS REGISTRADOS DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1980-1987

GRUPO DE EDAD	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
- 15	3	1	4	1.2
15 - 24	29	1	30	8.7
25 - 44	230	11	241	70.0
45 - 64	48	1	49	14.2
65 más	1	0	1	0.3
SE IGNORA	19	0	19	5.5
TOTAL	330	14	344	100.0

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.
HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

FACTORES DE RIESGO EN LOS CASOS REGISTRADOS DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1980-1987

FACTORES DE RIESGO	NUMERO	PORCENTAJE
-HOMOSEXUALES MASCULINOS	202	72.1
-BISEXUALES MASCULINOS	56	20.0
SUBTOTAL	258	92.1
-TRANSFUSION SANGUINEA	7	2.5
-HEMOFILICOS	6	2.1
SUBTOTAL	13	4.6
-DROGADICTOS (I.V.)	2	0.7
-CONTACTOS HETEROSEXUALES	7	2.5
SUBTOTAL	280	100.0
-SE IGNORAN.	64	
TOTAL:	344	

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

ESTADO ACTUAL DE LOS CASOS REGISTRADOS DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1980-1987

EVOLUCION	NUMERO	PORCENTAJE
DEFUNCION	111	32
VIVOS(SEGUIMIENTO)	129	38
SE IGNORA	104	30
T O T A L	344	100

FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.
HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

CASOS REGISTRADOS DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA POR INSTITUCION NOTIFICANTE.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

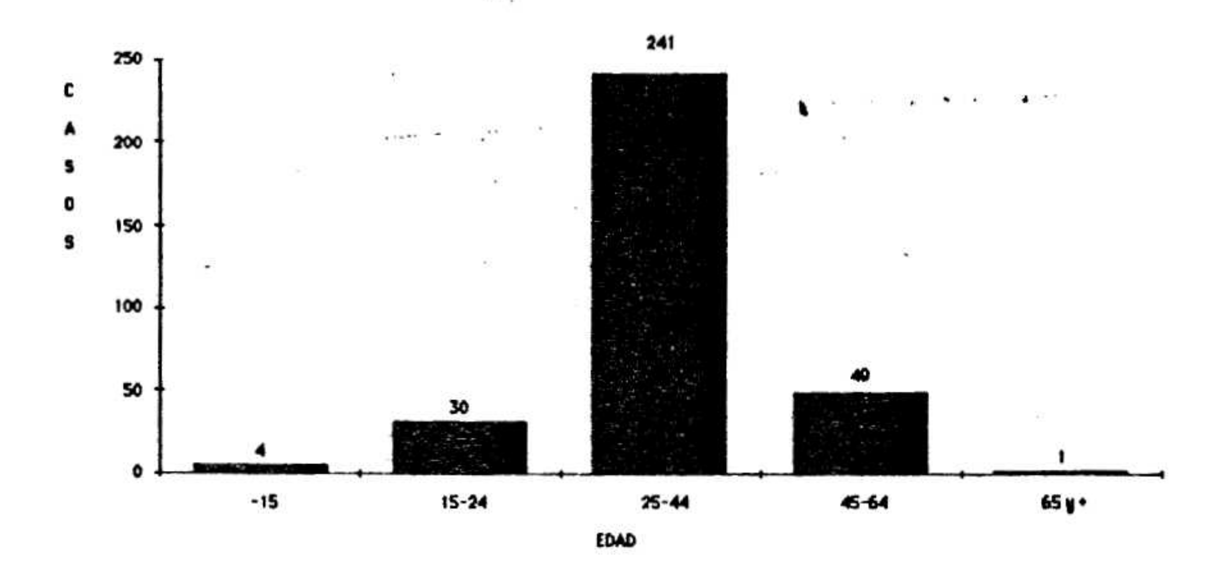
1980-1987

INSTITUCION	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
SECRETARIA DE SALUD (Incluyendo los Institutos Nacionales de Salud)	137	40
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	150	43
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	33	10
OTRAS INSTITUCIONES (Incluyendo hospitales privados)	24	7
T O T A L:	344	100

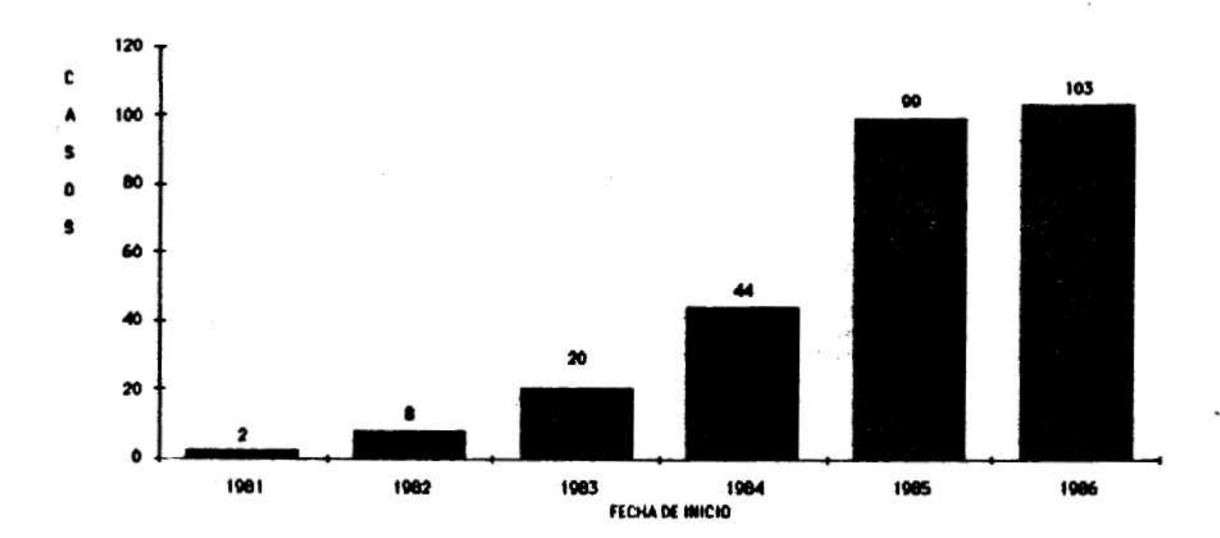
FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
HASTA EL 5 DE MARZO DE 1987.

(1) Los casos que fueron notificados en más de una institución, en caso de ser derechohabientes, se han anotado en la institución de seguridad social correspondiente.

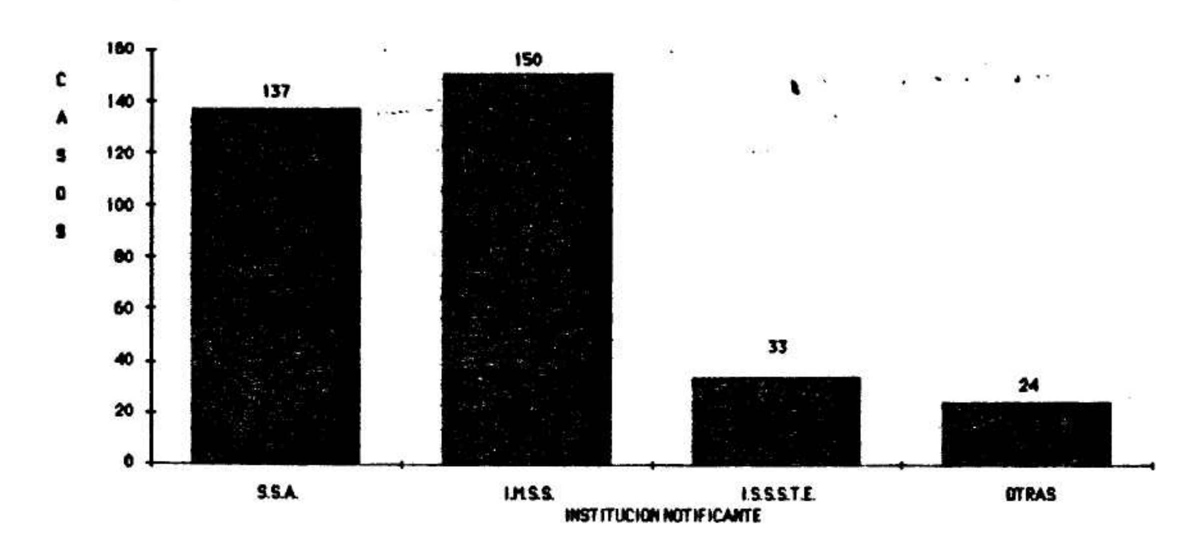
CASOS NOTIFICADOS DE S.I.D.A. POR EDAD, HASTA MARZO 5 DE 1987.



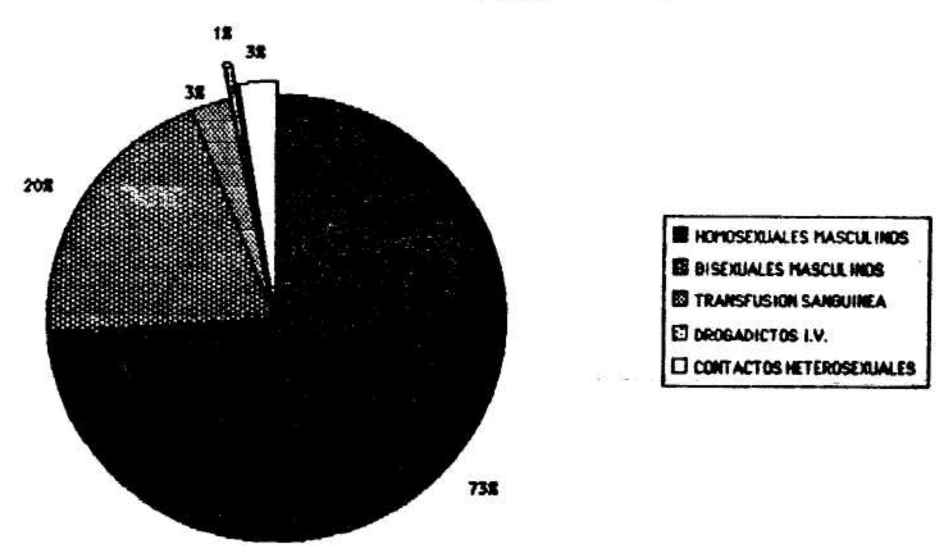
CASOS NOTIFICADOS DE S.I.D.A. POR FECHA DE INICIO, HASTA MARZO 5 DE 1987.



CASOS NOTIFICADOS DE S.I.D.A. POR INSTITUCION NOTIFICANTE, HASTA MARZO 5 DE 1987.



CASOS NOTIFICADOS DE S.I.D.A. POR FACTOR DE RIESGO, HASTA MARZO 5 DE 1987.



MEDIDAS DE INTERVENCION ADOPTADAS POR EL SECTOR SALUD.

1) El Consejo de Salubridad General acordó en su última reunión de noviembre de 1986 que el SIDA se incorpore a la lista de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica y que su notificación fuese de carácter inmediato y obligatorio.

2) Desde mayo de 1986 se publicó la norma relativa a la realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país (Diario Oficial, 22 de mayo de 1986).

3) Asimismo se ha creado un Comité Nacional para Investigación y Control del SIDA, integrado en febrero de 1986 por las diversas instituciones del Sector Salud: IMSS, ISSSTE y SSA (CNTS, INNSZ, DEPS y DGE). Las acciones de este Comité se distribuyen en tres rubros, representados cada uno por un Subcomité: Subcomité de Educación para la Salud, Subcomité de Investigación y Vigilancia Epidemiológica y Subcomité de Bancos de Sangre.

4) En lo que se refiere a la vigilancia epidemiológica además de lo mencionado anteriormente se están elaborando los formatos de notificación obligatoria de casos de SIDA y de donadores seropositivos y se ha acordado editar mensualmente el *BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL SIDA DEL SECTOR SALUD.*

5) En cuanto a la Educación para la Salud, se ha elaborado material educativo para personal de salud en un documento denominado Pautas

para la Vigilancia y Control del SIDA en México. Además, se han elaborado guiones para programas de radio y televisión, folletos y trípticos para los diferentes grupos de población de alto riesgo.

DEFINICION EPIDEMIOLOGICA DE CASO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Con fines de vigilancia epidemiológica se adoptarán dos definiciones de casos de SIDA que serán mutuamente excluyentes. La primera es una adaptacion de la definicion propuesta por los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (1,2) la cual ha probado ser precisa, consistente en su interpretación y específica, pero que requiere de recursos tecnológicos que estan disponibles en un número limitado de instituciones hospitalararias en nuestro país. La segunda es una adaptación de la definición recomendada por la Organización Mundial de la Salud para los países cuyos recursos diagnósticos son limitados (3) y que se consideró se adecúa a la infraestructura disponible en la mayoría de las instituciones de segundo y tercer nivel nacionales.

1.- DEFINICION PROPUESTA POR LOS C.D.C.

Se considerará caso de SIDA la presentación en un paciente de alguna infección oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular diagnosticada en forma confiable y en quien se haya descartado alguna otra enfermedad subyacente (como desnutrición grave, tuberculosis o cáncer). Estas enfermedades incluyen:

neumonía por Pneumocystis, herpes simple mucocutáneo diseminado de más de 5 semanas de duración, enterocolitis por Cryptosporidium de más de 4 semanas de duración, esofagitis por Candida albicans, citomegalovirus o herpes simple, leucoencefalopatía multifocal progresiva, neumonía, meningitis o encefalitis por uno o más de los siguientes: Aspergillus, C. albicans, Cryptococus neoformans, citomeglovirus, Nocardia, Strongyloides, Toxoplasma gondii, Zygomycosis o mycobacteriosis atípicas; sarcoma de Kaposi (en pacientes menores de 60 años), y linfoma primario de sistema nervioso central.

SIDA EN NIÑOS

Se consideran los mismos criterios que en los adultos debiéndose descartar las siguientes condiciones:

A INFECCIONES CONGENITAS:

1. T. gondii en pacientes menores de un mes.
2. Herpes simple en pacientes menores de un mes.
3. Citomegalovirus en pacientes menores de 6 meses.

B CONDICIONES ESPECIFICAS

1. Inmunodeficiencias primarias (inmunodeficiencia combinada grave, síndrome de DiGeorge, síndrome de Wiskott-Aldrich, ataxia-telangiectasia, enfermedad injerto contra huésped, neutropenia, anormalidad funcional de neutrofilos, agamaglobulinemia o hipogamaglobulinemia con IgM elevada).

2. Inmunodeficiencia secundaria asociada a inmunoterapia supresora, padecimiento linforreticular maligno o desnutrición.

En ausencia de alguna de las infecciones oportunistas mencionadas anteriomente se considerará caso al paciente que tenga una prueba serológica o virológica positiva para V.I.H. y alguna de las siguientes:

1.- Histoplasmosis deseminada (no confinada a pulmones o ganglios linfáticos) diagnosticada mediante cultivo, histología o detección de antigéno);
2.-Isosporidiasis, que produzca diarea crónica (de duración mayor a un mes), diagnosticada mediante histología o microscopia en heces;
3.-Candidiasis bronquial o pulmonar, diagnosticada mediante microscopía o por la presencia de placas blanquecinas características en la mucosa bronquial (no exclusivamente mediante cultivo);
4.-Infección por bacilos ácido alcohol resistentes en dos o más órganos;
5.-Bacteremia recurrente por Salmonella no typhi;
6.-Linfoma no Hodgkin (difuso,indiferenciado) de células B o de fenotipo inmunológico desconocido, diagnosticado mediante biopsia;
7.-Sarcoma de Kaposi, histológicamente confirmado, en mayores de 60 años al momento del diagnóstico;
8.- Paciente pediátrico (menor de 13 años) que presente neumonitis linfomatosa intersticial crónica confirmada histológicamente.

Se excluirán como casos aquellos pacientes que tengan serología negativa para anticuerpos anti V.I.H., no tengan ninguna otra prueba para V.I.H. positiva y no tengan disminución del número de linfocitos T-cooperadores o un cociente disminuido de linfocitos T coperadores/linfocitos T supresores.

2.-DEFINICION RECOMENDADA POR O.M.S.

En caso de no contar con los medios para diagnosticar ninguna de las anteriores se considerará caso de SIDA en adulto si el paciente padece por lo menos dos signos mayores asociados a por lo menos uno menor en ausencia de causas conocidas de inmunodeficiencia como cáncer o desnutrición grave u otras etiologías reconocidas, y tiene serología

positiva para V.I.H. (corroborada mediante prueba confirmatoria).

SIGNOS MAYORES:

A. Pérdida del 10% o más del peso corporal (sin causa aparente)

B. Diarrea crónica mayor de un mes de duración.

C. Fiebre prolongada con duración mayor de un mes (intermitente o constante).

SIGNOS MENORES:

A. Tos persistente por más de un mes.

B. Dermatitis pruriginosa generalizada

C. Herpes zoster recidivante

D. Candidiasis orofaríngea

E. Infección por herpes simple crónica progresiva y diseminada

F. Linfadenopatía generalizada

La presencia de sarcoma de Kaposi o meningitis criptocóccica son suficientes por si mismas para el diagnóstico de SIDA.

NIÑOS

La sospecha de SIDA pediátrico se establece en un niño que presenta cuando menos dos de los siguientes signos mayores asociados con dos de los signos menores en ausencia de causas conocidas de inmunodeficiencia tales como cáncer, desnutrición severa u otras y

tiene serología positiva para V.I.H. (corroborada mediante prueba confirmatoria)

SIGNOS MAYORES

A. Pérdida de peso o desarrollo anormalmente lento
B. Diarrea crónica de duración mayor de un mes
C. Fiebre prolongada de duración mayor de un mes

SIGNOS MENORES

A. Linfadenopatia generalizada
B. Candididasis orofaríngea
C. Infecciones comunes repetidas (otitis, faringitis, etc.)
D. Tos persistente por más de un mes
E. Dermatosis generalizada
F. Infección materna por VIH confirmada.

REFERENCIAS.

1. C.D.C. Update on acquired immune deficiency syndrome (AIDS)-United States. MMWR 1982,31: 507-14.

2. C.D.C. Revision of the case definition of Acquired Immunodeficiency Syndrome for National Reporting-United States.MMWR 1985, 34: 373-375.

3. Quinn, T.C., Mann, J.M., Curran, J.W., Piot, P. AIDS in Africa: An epidemiologic paradigm. Science 1986,234, 955-963.

ENVIAR A:
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
ANICETO ORTEGA 1321-5º PISO.
MEXICO D.F. C.P. 03100

DATOS DE LA INSTITUCION NOTIFICANTE:

NOMBRE ______ DOMICILIO ______ LOCALIDAD ______ ENT. FEDERATIVA ______

FECHA DE NOTIFICACION [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

RESPONSABLE: ______ NOMBRE ______ FIRMA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

R.F.C. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

NOMBRE ______ APELLIDO PATERNO ______ MATERNO ______ NOMBRE

SEXO: MASCULINO (1) FEMENINO (2)

FECHA DE NACIMIENTO [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

OCUPACION: ______

RESIDENCIA ACTUAL ______ DOMICILIO

______ LOCALIDAD ______ ENT. FEDERATIVA

LUGARES DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

______

______

______

ESTADO CIVIL: ______

¿TIENE HIJOS NACIDOS DESPUES DE 1981?

SI (1) - ¿CUANTOS? [ ][ ]

NO (2)

PADECIMIENTO:

FECHA DE INICIO [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

LUGAR DE RESIDENCIA AL INICIO:

______ LOCALIDAD ______ ENT. FEDERATIVA

LUGAR DE RESIDENCIA A LA FECHA DEL DIAGNOSTICO:

______ LOCALIDAD ______ ENT. FEDERATIVA

EDAD A LA FECHA DEL DIAGNOSTICO: [ ][ ] AÑOS [ ][ ] MESES

FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO: [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL DIAGNOSTICO:

NOMBRE ______

DIRECCION ______

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS:

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO EL PACIENTE A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?

GRUPOS	SI	NO	NO SABE
1.- ¿HOMOSEXUAL?	(1)	(2)	(3)
2.- ¿BISEXUAL?	(1)	(2)	(3)
3.- ¿HA TENIDO CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS SEROPOSITIVAS O CON SIDA?	(1)	(2)	(3)
4.- ¿ES USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS?	(1)	(2)	(3)
5.- ¿ES HEMOFILICO?	(1)	(2)	(3)
6.- ¿HA SIDO TRANSFUNDIDO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?	(1)	(2)	(3)

CUANTAS VECES [ ][ ] Nº

¿ES HETEROSEXUAL? (1) (2) (3)

SU(S) PAREJA(S) PERTENECE(N) A ALGUNO DE LOS GRUPOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS?

SI (1) — CUAL(ES) ______

NO (2)

NO SABE (3)

¿HA TENIDO RELACION SEXUAL CON PROSTITUTAS(OS)?

SI (1)

NO (2)

NO SABE (3)

HA DONADO SANGRE EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

	SI	NO	NO SABE
	(1)	(2)	(3)
REMUNERADO	(1)	(2)	

¿EN QUE INSTITUCION(ES) PUBLICA O PRIVADA HA DONADO SANGRE O ALGUNO(S) DE SUS DERIVADOS DESDE 1981?

______

______

SOLO PARA PACIENTE PEDIATRICO (MENORES DE 13 AÑOS)

¿ALGUNO DE SUS PADRES PADECE SIDA O ES SEROPOSITIVO PARA VIH?

SI (1)

NO (2)

¿ALGUNO DE SUS PADRES PERTENECE A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?

GRUPOS	SI	NO	NO SABE
¿HOMOSEXUALES?	(1)	(2)	(3)
¿BISEXUALES?	(1)	(2)	(3)
¿SEROPOSITIVO(A) O CON SIDA?	(1)	(2)	(3)
¿USUARIO(A) DE DROGAS INTRAVENOSAS	(1)	(2)	(3)
¿HEMOFILICO(A)?	(1)	(2)	(3)
¿TRANSFUNDIDO(A) EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS	(1)	(2)	(3)

DEFINICION DE CASO UTILIZADA C.D.C. (1) O.M.S. (2)

¿SE LE HA DIAGNOSTICADO NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII?

SI . . (1)

NO . . (2)

¿SE LE HA(N) DIAGNOSTICADO SARCOMA DE KAPOSI?

SI . . (1)

NO . . (2)

¿SE LE HA(N) DIAGNOSTICADO OTRA(S) INFECCION(ES) OPORTUNISTA(S) (ESPECIFIQUE) ( )

______

______

¿SE LE HA DIAGNOSTICADO OTRA(S) NEOPLASIA(S)? (ESPECIFIQUE) ______

______

______

¿AL MOMENTO DE LA NOTIFICACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA

VIVO? . . . . (1) ULTIMA FECHA DE CONSULTA [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

MUERTO? . . (2) FECHA DE DEFUNCION [ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

SE DESCONOCE (3)

SEROLOGIA:

	LUGAR DE REALIZACION	FECHA
PRUEBA DE DETECCION INICIAL.	______	[ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO
PRUEBA DE DETECCION REPETIDA.	______	[ ][ ] DIA [ ][ ] MES [ ][ ] AÑO

OBSERVACIONES ______

______

______

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO:

- ANOTE CON TINTA SOBRE LA LINEA CON LETRA CLARA Y DE MOLDE LA INFORMACION QUE SE LE PIDE.
- ESCRIBA CON NUMEROS ARABIGOS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE EJEM. [0][3].
- MARQUE CON UNA EQUIS "X" SOBRE EL CIRCULO QUE CORRESPONDA A SU RESPUESTA.
- CADA PREGUNTA ADMITE SOLO UNA RESPUESTA.

SECTOR SALUD

ENVIAR A:
DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
ANICETO ORTEGA 1321 - 5º PISO COL. DEL VALLE
MEXICO D.F. C.P. 03100

NOTIFICACION DE DONADORES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS, SEROPOSITIVOS PARA V. I. H.

DATOS DE LA INSTITUCION NOTIFICANTE:

______ NOMBRE ______ LOCALIDAD ______ ENTIDAD FEDERATIVA

FECHA DE NOTIFICACION: [ ] DIA [ ] MES [ ] AÑO   RESPONSABLE: ______ NOMBRE ______ FIRMA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL DONANTE:

NOMBRE ______ A. PATERNO ______ A. MATERNO ______ NOMBRE(ES)

TARJETA DE DONACION: [ ][ ][ ][ ][ ]

IDENTIFICACION DACTILOSCOPICA:

MANO DERECHA / MANO IZQUIERDA

CLASIFICACION [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ]

SUBFORMULA [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

SEXO: MASCULINO
FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO [ ] DIA [ ] MES [ ] AÑO

OCUPACION ______

RESIDENCIA ACTUAL* ______ DOMICILIO

______ LOCALIDAD ______ ENTIDAD FEDERATIVA

LUGARES DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

______

______

ESTADO MARITAL: ______

¿TIENE NIÑOS NACIDOS DESPUES DE 1981?

SI . . . . ① → ¿CUANTOS? [ ] No NIÑOS
NO ②

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS:

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO EL DONADOR A ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?

GRUPO	SI	NO	NO SABE
1.- ¿HOMOSEXUAL?	①	②	③
2.- ¿BISEXUAL?	①	②	③
3.- ¿HA TENIDO CONTACTO SEXUAL CON PERSONAS SEROPOSITIVAS O CON SIDA?	①	②	③
4.- ¿ES USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS?	①	②	③
5.- ¿ES HEMOFILICO?	①	②	③
6.- ¿HA SIDO TRANSFUNDIDO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?	①	②	③
7.- ¿ES HETEROSEXUAL?	①	②	③

(6) ¿CUANTAS VECES? [ ] NUMERO

(7) ¿SU(S) PAREJA(S) PERTENECE A ALGUNO DE LOS GRUPOS ANTERIORMENTE MENCIONADO?

SI . . . ① → ¿CUAL(ES)? ______

NO . . . . . . ②
NO SABE . . . . ③

¿HA TENIDO CONTACTO SEXUAL CON PROSTITUTAS(OS)?

SI . . . . . . ① NO . . . . . ②
NO SABE . . . . ③

¿HA UTILIZADO GAMAGLOBULINA EN LOS ULTIMOS 6 MESES?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②
NO SABE . . . . ③

¿QUE TIPO DE DONADOR ES:

¿ALTRUISTA? ①
¿FAMILIAR? ②
¿REMUNERADO? ③
¿OTRO? ______ ESPECIFIQUE ④

EN QUE INSTITUCIONES PUBLICAS O PRIVADAS HA DONADO SANGRE O ALGUNO(S) DE SUS DERIVADOS DESDE 1981?

______

______

______

HA TENIDO:
(SIGNOS MAYORES)

¿PERDIDA DEL 10 % O MAS DEL PESO CORPORAL (SIN CAUSA APARENTE)?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿DIARREA CRONICA CON MAS DE UN MES DE DURACION?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿FIEBRE PROLONGADA CON DURACION MAYOR DE UN MES? (INTERMITENTE O CONSTANTE)?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

(SIGNOS MENORES)

¿TOS PERSISTENTE POR MAS DE UN MES?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿DERMATITIS PRURIGINOSA GENERALIZADA?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿HERPES ZOSTER RECIDIVANTE?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿CANDIDIASIS OROFARINGEA?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿INFECCION POR HERPES SIMPLE CRONICA, PROGRESIVA Y DISEMINADA?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

¿LINFADENOPATIA GENERALIZADA?

SI . . . . . . ①
NO . . . . . . ②

SEROLOGIA:

	LUGAR DE REALIZACION	FECHA
PRUEBA DE DETECCION INICIAL	______	[ ] DIA [ ] MES [ ] AÑO
PRUEBA DE DETECCION REPETIDA	______	[ ] DIA [ ] MES [ ] AÑO

¿HA TENIDO ALGUN RESULTADO POSITIVO CON ANTERIORIDAD?

SI . . . . . . ① → ¿CUANDO LE FUE NOTIFICADO EL RESULTADO?

[ ] DIA [ ] MES [ ] AÑO

¿QUE INSTITUCION(ES) PUBLICAS O PRIVADAS LE NOTIFICARON EL RESULTADO?

______

______

NO . . . . . . ②

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO:

- ANOTE CON TINTA SOBRE LA LINEA, CON LETRA CLARA Y DE MOLDE, LA INFORMACION QUE SE PIDE.
- ESCRIBA CON NUMEROS ARABIGOS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE. EJEM [0|3]
- MARQUE CON UNA EQUIS "X" SOBRE EL CIRCULO QUE CORRESPONDA A SU RESPUESTA.
- CADA PREGUNTA ADMITE SOLO UNA RESPUESTA.

* INSISTA EN LA VERACIDAD DE LOS DATOS DADA LA IMPORTANCIA DE LOCALIZAR A LOS CONTACTOS

INTEGRANTES DEL COMITE NACIONAL PARA INVESTIGACION Y CONTROL DEL SIDA.

	Especialidad	Institución
DR. JAIME SEPULVEDA AMOR	EPIDEMIOLOGIA	SSA
Presidente del Comité		
INTEGRANTES		
DR. JAIME CERVANTES RANGEL	SALUD PUBLICA	IMSS
DR. ENRIQUE VERDUZCO	SALUD PUBLICA	IMSS
DR. JUAN A. HERRERA MORO GOMEZ	SALUD PUBLICA	ISSSTE
DR. AUSENCIO LOPEZ ARCE	SALUD PUBLICA	ISSSTE
DR. JOSE LUIS EGREMY	EPIDEMIOLOGIA	GABINETE S.S.
DR. ANGEL SAN ROMAN VAZQUEZ	EDUCACION PARA LA SALUD	SSA
DR. JOSE LUIS DOMINGUEZ TORIX	HEMATOLOGIA	SSA
DRA. GUADALUPE ROMERO	PATOLOGIA CLINICA	SSA
DR. JOSE LUIS VALDESPINO GOMEZ	EPIDEMIOLOGIA	SSA
DRA. LOURDES GARCIA GARCIA	EPIDEMIOLOGIA	SSA
DR. JOSE ANTONIO IZAZOLA LICEA	EPIDEMIOLOGIA	SSA
DR. HARRISON STETLER	EPIDEMIOLOGIA	CDC
DRA. GLORIA ORNELAS HALL	EPIDEMIOLOGIA	S. de Marina
DR. CARLOS AVILA	EPIDEMIOLOGIA	SSA
DR. GUILLERMO RUIZ PALACIOS	INFECTOLOGIA	SSA
DR. SAMUEL PONCE DE LEON	INFECTOLOGIA	SSA
DR. LUIS GONZALEZ DE ALBA	PSICOLOGIA	UNAM -
DR. JESUS GOMEZ MEDINA	MEDICINA GENERAL	Hospitales privados
DR. DANIEL BARRERA	EPIDEMIOLOGIA	DDF
DR. FABIAN SILVA	HEMATOLOGIA	DDF